

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2012

Susanna Mannila, Tarja Salminen ja Nina Vuorinen

POTILASTURVALLISUUS PÖYTYÄN TERVEYSKESKUKSEN HOITOHENKILÖKUNNAN PEREHDYTYKSESSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Mannila, Tarja Salminen ja Nina Vuorinen

POTILASTURVALLISUUS PÖYTYÄN TERVEYSKESKUKSEN HOITOHENKILÖKUNNAN PEREHDYTYKSESSÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten potilasturvallisuus huomioidaan hoitohenkilökunnan perehdytyksessä ja mitä perehdytyksessä tulee jatkossa ottaa huomioon potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa perehdytyksen kehittämisen pohjaksi. Opinnäytetyö liittyy Turun ammattikorkeakoulun ja kolmen terveyskeskuksen väliseen Potilasturvallisuudella laatua – yhteistyöhankkeeseen (2011-2012).

Aineisto kerättiin haastattelemalla kesäkuussa 2012 Pöytyän terveyskeskuksen henkilökuntaa (n=4), jotka kuuluvat Potilasturvallisuudella laatua - yhteistyöhankkeessa toimivaan moniammatilliseen potilasturvallisuustiimiin (ns. Potu-tiimi). Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysia.

Saatujen tulosten perusteella selvisi, että perehdytystä pidettiin hyvin tärkeänä asiana uuden työntekijän tullessa työhön, mutta aikaa siihen oli usein liian vähän. Kirjallista perehdytys suunnitelmaa ei terveyskeskuksessa ollut ja se koettiin tarpeelliseksi. Perehdytyksessä kiinnitettiin huomiota potilaan hoitoturvallisuuteen, lääkitysturvallisuuteen, turvalliseen liikkumiseen, laitteiden ja apuvälineiden turvallisuuteen sekä paloturvallisuuteen. Koska terveyskeskuksessa ei ollut ajankohtaista perehdytyskansiota tai perehdytys suunnitelmaa, yksi hyvä kehittämis ehdotus voisi olla perehdytys materiaalin luominen Pöytyän terveyskeskukselle.

ASIASANAT:

Potilasturvallisuus, perehdytys, hoitohenkilökunta

BACHELOR'S THESIS (AMK) | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nursing

November 2012 | Number of pages: 36+5

Susanna Mannila, Tarja Salminen and Nina Vuorinen

PATIENT SAFETY IN PÖYTYÄ HEALTH CENTER'S ORIENTATION OF NURSING STAFF

The purpose of this thesis was to examine how patient safety is taken into account in the orientation of nursing staff and what needs to be considered in orientation from the patient safety perspective in the future. The aim was to provide information as a basis for the development of orientation. The thesis is a part of improving the quality of care by developing the patient safety culture (potu), 2011–2012 between Turku University of Applied Sciences and three health centers.

The data was collected by interviewing the group of Pöytyä health center staff (n=4) that takes part in improving the quality of care by developing the patient safety culture (Potu-group). The data was analyzed using content analysis.

The results showed that the orientation was seen as very important matter when a new employee comes to work, but there was often too little time for that. There were no written orientation plan in the health center and the staff felt that it would be necessary. However, attention was paid to the orientation to patient safety, medication safety, safety in mobility, safety of equipment and tools and fire-safety. Because the health center did not have current orientation folders, one good suggestion for development could be to create the orientation material to Pöytyä Health Center.

KEY WORDS:

Patient safety, orientation, nursing staff

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 POTILASTURVALLISUUTTA PEREHDYTYKSELLÄ	8
2.1 Potilasturvallisuuden määrittelyä	8
2.2 Perehdytys työntekijän oikeutena	11
2.3 Perehdytyksen kehittäminen ja suunnittelu	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1 Tutkimusmenetelmä	16
4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	17
5 TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1 Potilasturvallisuus hoitohenkilökunnan perehdytyksessä tällä hetkellä	21
5.2 Perehdytyksessä huomioitavat asiat potilasturvallisuuden näkökulmasta	24
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	31
7.1 Tulosten tarkastelua	31
7.2 Kehittämisehdotuksia	32

LÄHTEET

LIITTEET

- Liite 1: Saatekirje
- Liite 2: Suostumuslomake
- Liite 3: Teemahaastattelurunko

KUVIOT

Kuvio 1. Potilasturvallisuus

9

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta

19

1 JOHDANTO

Viime vuosien aikana sairaalahoidossa olleista potilaista 5-10% on kokenut hoitonsa aikana jonkin asteisen haittatapahtuman ja näistä 1%:lla haitta on ollut vakava-asteinen (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21). Potilasturvallisuutta on suunnitelmallisesti kehitetty ja edistetty Suomessa vuodesta 2005 lähtien. Jokaisella potilaalla on oikeus saada Suomessa laadukasta ja turvallista hoitoa. (Helovuori ym. 2011, 22, 31.) Terveysturvallisuuslaki (1326/2010), joka tuli voimaan 1.5.2011 velvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköjä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.

Potilasturvallisuuden edistämisessä vaaditaan pitkäjänteistä kehittämistyötä sekä järjestelmällisiä toimia. Haittatapahtumien vähentämiseksi on tehty useita hankkeita, jotka ovat parantaneet potilaiden hoidon laatua ja turvallisuutta. (Helovuori ym. 2011, 23.)

Potilasturvallisuudella laatua –hanke (Potu) on Turun ammattikorkeakoulun Terveystulosalueen ja Kaarinan, Loimaan ja Pöytyän terveyskeskusten välinen yhteistyöhanke (2011-2012). Hankkeen taustalla on useita kansainvälisiä (esim. WHO:n vuonna 2004 perustama potilasturvallisuusallianssi ja European network for patient safety) ja kansallisia säädöksiä ja ohjelmia. Kansallisella tasolla esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategia 2009, Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitoksen Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelma 2011-2015, Terveysturvallisuuslaki 1.5.2011, STM:n asetus (2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta luovat puitteet potilasturvallisuuden kehittämiseksi. (Kosonen ym. 2010.)

Terveysturvallisuuden ammattihenkilöstöltä vaadittava osaaminen on viime vuosien aikana muuttunut ja työ on sekä fyysisesti, että henkisesti kuormittavaa. Perusterveydenhuollon asiakaskirjo on laaja, potilaat ovat usein entistä monisairaampia ja vaativat paljon hoitoa. Työympäristöt voivat olla potilasturvallisuuden kannalta haasteellisia. Potilasturvallisuudella laatua

-hankkeen päätavoitteena on potilasturvallisuuden lisääntyminen ja potilasturvallisuuskulttuurin kehittyminen terveyskeskuksissa. (Kosonen ym. 2010.)

Opinnäytetyön aiheena on Potilasturvallisuus Pöytyän terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan perehdytyksessä. Aiheen kartoittaminen on tärkeää, jotta potilasturvallisuus huomioitaisiin tulevaisuudessa mahdollisimman hyvin henkilökunnan perehdytyksessä. Uuden työntekijän tullessa työhön, on tärkeää perehdyttää hänet mahdollisimman hyvin työtehtäviin, työympäristöön ja toimintatapoihin. Opinnäytetyössä tullaan selvittämään miten potilasturvallisuus huomioidaan hoitohenkilökunnan perehdytyksessä tällä hetkellä ja miten potilasturvallisuuteen liittyvät asiat tulee jatkossa huomioida perehdytyksessä. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa perehdytyksen kehittämisen pohjaksi.

Keskeisinä käsitteinä työssä ovat potilasturvallisuus, hoitohenkilökunta ja perehdytys. Hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan yksikössä työskenteleviä sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä heidän lähiesimiehiään.

2 POTILASTURVALLISUUTTA PEREHDYTYKSELLÄ

2.1 Potilasturvallisuuden määrittelyä

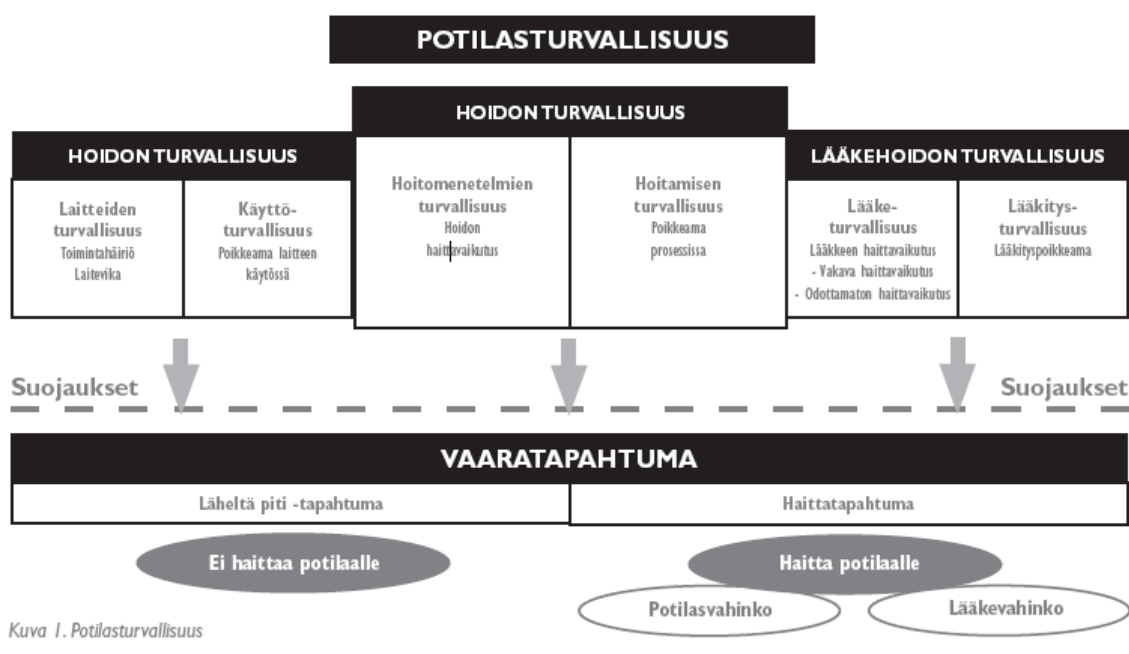
Potilasturvallisuus voidaan määritellä monella eri tavalla, riippuen siitä kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Potilasturvallisuus on yksi osa hoidon laatua. Potilas on ainoana läsnä koko hoitoprosessin ajan, joten hänen roolinsa on hyvin tärkeä potilasturvallisuuden kehittämisessä. (Helovuori ym. 2011, 13, 15, 177.)

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon organisaatioiden, niissä toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita sekä toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hän saa tarvitsemansa oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (STM 2009; Stakes 2006.)

Potilasturvallisuus (patient safety) jaetaan kolmeen osaan (Kuvio 1). Hoidon turvallisuus jaetaan hoitomenetelmien turvallisuuteen ja hoitamisen turvallisuuteen. Toinen hoidon turvallisuus osio koostuu laitteiden turvallisuudesta sekä niiden käyttöturvallisuudesta. Lääkehoidon turvallisuus jaetaan lääke- ja lääkitysturvallisuuteen. (Helovuori ym. 2011, 13-14; STM 2009; Stakes 2006.)

Vaaratapahtuma (patient safety incident) tai haittatapahtuma tarkoittaa potilaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Läheltä piti –tapahtuma (near miss) olisi voinut aiheuttaa vaaraa potilaalle. Haitalta vältyttiin sattumalta tai siksi, että vaaratilanne havaittiin ja estettiin ajoissa. (Stakes 2006, 5-7.)

Vaaratapahtuman ilmoittamiseen voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenetelmä. Menetelmässä pyritään siihen, että ilmoittaminen vaaratapahtumasta olisi vaivatonta, anonymiä, nopeaa ja syyllistämätöntä. Helppokäyttöisen ja järjestelmällisen raportointimenetelmän avulla voidaan hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit ja saadaa tietoa toimenpiteiden vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. (Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos 2012.)



Kuvio 1. Potilasturvallisuus (Stakes ja lääkeshoidon kehittämiskeskus Rohto, 2006, 5.)

Potilasturvallisuuteen liittyviä lakeja ovat Terveidenhuoltolaki (1326/2010) 8§, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki terveidenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Potilasvahinkolaki (585/1986), Lääkelaki (395/1987) sekä Laki terveidenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) (Helovuori ym. 2011, 38-40).

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 8§:ssä säädetään, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua sekä näyttöön perustuvaa. Terveydenhuollon yksikön on myös laadittava suunnitelma siitä, miten potilasturvallisuutta aiotaan toteuttaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa, että potilaalla on oikeus laadukkaaseen hoitoon ja asialliseen kohteluun taustoistaan huolimatta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) turvaa, että potilas saa hoitoa ammattitaitoiselta ja laillistetulta terveydenhuollon henkilöltä, joka ylläpitää ja edistää potilaan terveyttä, ehkäisee sairauksia sekä pyrkii lieventämään ja parantamaan sairauksia.

Potilasvahinkolaki (585/1986) takaa, että potilas saa korvauksia hoidon yhteydessä sattuneista henkilövahingoista. Lääkelain (395/1987) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää lääkkeiden käytön turvallisuutta. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) edellyttää, että potilaiden hoidossa käytettävät laitteet ja tarvikkeet ovat kunnossa ja niitä on turvallista käyttää.

Yli-Villamon (2008) tutkimuksessa kuvaillaan sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta sekä millaisia vaaratapahtumia päivystyspoliklinikalla oli tapahtunut ja miten niitä voisi ennaltaehkäistä. Tutkimuksen mukaan potilasturvallisuus koettiin tärkeäksi, mutta siitä ei kuitenkaan yhteisesti puhuttu. Sairaanhoitajien mukaan potilasturvallisuutta edistävä tekijä on asianmukainen hoito, johon kuuluu muun muassa potilaan tunnistaminen ja henkilöllisyyden tarkastaminen, suositusten ja ohjeiden mukaiset hoitomenetelmät, hoitoa koskevat lait sekä lääkehoitoon liittyvät asiat. Sairaanhoitajat kokivat potilasturvallisuuden vaarantuvan, jos työvoimana käytetään kokemattomia ja lyhytaikaisia sijaisia, jotka eivät tunne toimintatapoja ja ympäristöä. Potilasturvallisuutta edistäviä tekijöitä olivat haastateltavien mukaan päivystyspoliklinikalla hoitoon liittyvien toimenpiteiden ja perustaitojen ja -tietojen hallinta, koulutus hoidossa käytettäviin laitteisiin, laitteiden käytön osaaminen sekä kattava lääkehoidon osaaminen. (Yli-Villamo 2008, 30-31.)

Päivystyspotilaisiin kohdistuneet vaaratilanteet syntyivät hoitohenkilökunnan aiheuttamista vaaratilanteista, potilaiden aiheuttamista vaaratilanteista, tapaturmista, riittämättömistä hoitohenkilökuntaresursseista sekä turvattomasta hoitoympäristöstä. Tutkimustulosten mukaan lääkitysvirheisiin johtivat väärinkäsitykset, tiedon puute, väärä lääke, väärä antotapa, käsittelyvirheet, laimennusvirheet ja lääkemääräykset. (Yli-Villamo 2008, 36.)

2.2 Perehdytys työntekijän oikeutena

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa potilasturvallisuusstrategiassa (2009) edellytetään, että työntekijä saa työnantajalta asianmukaisen perehdytyksen ja koulutuksen tehtäviinsä. Perehdytyksellä tarkoitetaan sitä, kun uusi työntekijä saapuu uuteen työpaikkaan ja alkaa saada uusia sekä olennaisia tietoja hänen työstään, työyhteisöstään, organisaatiosta ja sen toimialasta. Perehdytys on osa koko työyhteisön strategiaa ja sen tulee olla yksilöllistä ja vuorovaikutteista. (Juholin 2008, 233-240.) Perehdytyksessä keskeistä on auttaa tulokkaita sopeutumaan uuteen ympäristöön, näin he oppivat löytämään oikeat välineet, tietävät mitä tehdä ja omaksuvat roolinsa organisaatiossa. Perehdytyksessä on tärkeää lisätä tietoutta organisaatiosta sääntöjen lisäksi myös terveys- ja turvallisuusmääräysten muodossa. (Torrington ym. 2004, 219-220.)

Perehdytys on työlainsäädäntöön kirjattu velvoite ja yksikön esimies on yleensä vastuussa perehdyttämisestä. Huolellisella perehdytyksellä voi olla positiivinen vaikutus koko työyhteisöön. Perehdytykseen kannattaa laatia selkeä runko ja perehdytyksestä voi laatia materiaalia, jonka voi lähettää jo etukäteen uudelle työntekijälle luettavaksi. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) 14§ velvoittaa työnantajan antamaan työntekijälleen riittävät työpaikan haitta- ja vaaratiedot sekä huolehtimaan, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja hänen aiempi työkokemuksensa huomioon ottaen perehdytetään riittävästi työhönsä, työpaikan olosuhteisiin,

työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työskentelytapoihin.

2.3 Perehdytyksen kehittäminen ja suunnittelu

Perehdytystä on kehitetty erilaisissa hankkeissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä järjestettiin perehdyttämisen kehittämishanke vuosina 2004-2006. Hankkeen tarkoituksena oli tuottaa perehdytysohjelma uusille työntekijöille sekä koko henkilöstölle yhtenäistä perehdytysmateriaalia. Hankkeessa selvitettiin myös henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia perehdytyksen sisällöstä. (Ruoranen 2007, 8, 12.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehtiin neljälle toimialueelle henkilöstökysely vuonna 2004. Kyselyn mukaan perehdytysmateriaalin ajantasaisuus, kattavuus ja päivitysten ajantasaisuus vaihtelivat suuresti. Aina ei nimetty perehdyttäjää ja työvuoroja ei suunniteltu perehdytystä tukevaksi. Perehdytys oli useasti työntekijän omalla vastuulla. Esteitä hyvälle perehdyttämislle olivat muun muassa perehtymisen tavoitteiden asettamisen ja arvioinnin puuttuminen, puutteellinen materiaali sekä sen saatavuusongelmat ja riittämätön aika. Perehdytyksestä vastaaville ja esimiehille tehdyn kyselyn mukaan yksiköiden perehdytyssivujen materiaalin tulisi sisältää toimintamenetelmiä, potilaiden hoito-ohjeita ja hoitoketjuja sekä asioita, jotka kuvaavat yhteistyötä, hoitomenetelmiä ja tutkimus- ja hoitomalleja. (Hyvärinen ym. 2008, 1-16.)

Tuloksena oli toive selkeästä ja päivitetystä nettisivustosta, jossa olisi kuvattuna organisaatorakenne, keskeisissä tehtävissä työskentelevien yhteystiedot ja asiat, joista kyseiset henkilöt vastaavat. Lisäksi toivottiin, että asiat olisivat helposti löydettävissä. Myös turvallisuusasioihin toivottiin kiinnitettävän huomiota. Tämän hankkeen seurauksena Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin saatiin suositus perehdytysohjelmasta ja yhtenäinen, järjestelmällinen perehdytysmateriaali. (Ruoranen 2007, 8, 12.)

Yli-Villamon (2008) tutkimuksessa systemaattinen perehdyttäminen koettiin vaaratilanteita ennaltaehkäiseväksi, päivystyspoliklinikan oma www-selainpohjainen oppimisympäristö koettiin erittäin positiivisena materiaali- ja tietopankkina. Tutkimuksessa yhdeksi puutteeksi koettiin liian lyhyt sekä riittämätön perehdytys. (Yli-Villamo 2008, 30-31.)

Lahden (2007) kyselytutkimukseen vastanneista kaksi kolmesta oli sitä mieltä, että perehdytyksen sisältö vastasi hyvin työn sisältöä. Työyksikön toimintatavat opittiin nopeasti ja osaston toimintatavat tuotiin hyvin esille perehdytyksessä. Kyselyn mukaan sairaanhoitajista (n=100) puolet koki, ettei työhön tullessa esitelty organisaatiota, strategiaa, työpaikkademokratia- ja työsuojeluasioita. Kolmannekselle vastaajista ei ollut kerrottu työhön liittyvistä laeista ja asetuksista. (Lahti 2007, 34- 40.)

Verkkopohjaisen perehdytysohjelman suunnittelua ja käyttöönottoa on tarkasteltu sairaanhoitajaliiton julkaisussa Verkkopohjainen portaali sairaanhoitajan perehdyttämisen menetelmänä (2006). Perehdytyksestä on muodostumassa merkittävä tekijä, koska organisaatioissa tapahtuu muutoksia ja henkilökunta vaihtuu välillä nopeastikin. Tällöin tarvitaan tehokasta, joustavaa ja taloudellista perehdytystä. Tietokonepohjaista perehdytystä voidaan käyttää ajasta ja paikasta riippumatta, tarvitaan vain tietoteknisiä taitoja ja riittävästi koneita. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin intranetissä on runsaasti organisaation sisäistä ja ulkoista perehdytystä, mutta vähän tietoa toimialueesta, työyksiköistä ja tehtäväkohtaisesta perehdytyksestä. Perehdytysportaalia on helpompi pitää ajan tasalla kuin paperiversiota. Verkkopohjainen portaali on nykyaikainen ja hyvällä ja suunnitelmallisella ohjauksella yksilöllistä oppimista tukeva perehtymisen väline. (Peltokoski & Perttunen, 2006. 131-139.)

Sairaanhoitajaliiton julkaisussa Verkko-oppimisella virtaa tehohoidon perehdyttämiseen (2006) kuvataan verkko-oppimisympäristön rakentamista Tampereen yliopistollisen sairaalan teho-osastolle. Julkaisussa käytettävyyttä,

luotettavuus ja ajantasaisuus olivat perehdyttämisympäristön teknisen suunnittelun kriteereinä. Tämän lisäksi selkeys, monipuolisuus, vuorovaikutteisuus, selkeä ulkoasu ja sisältö sekä hyvät linkit kuuluivat hyvän verkko-oppimisympäristön ominaisuuksiin. (Rantalainen ym. 2006, 141- 150.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten potilasturvallisuus huomioidaan hoitohenkilökunnan perehdytyksessä ja mitä perehdytyksessä tulee jatkossa ottaa huomioon potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa perehdytyksen kehittämisen pohjaksi.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten potilasturvallisuus näkyy hoitohenkilökunnan perehdytyksessä Pöytyän terveystieteiden keskuksessa tällä hetkellä?
2. Mitä asioita perehdytyksessä tulee ottaa esille potilasturvallisuuden näkökulmasta?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimustiedoista tehdään johtopäätöksiä, jotka vaikuttavat ihmisten elämään ja siksi on hyvin tärkeää tehdä tutkimus tunnustetuilla ja oikeaksi todetuilla menetelmillä (Ryynänen & Myllykangas 2000, 77). Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan tarkastella haastateltavan henkilön omia kokemuksia. Haastattelua käytetään myös, kun halutaan syventää tietoa jostakin asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35, 61.)

Ryhmähaastattelu on kohdennettu usealle haastateltavalle samaan aikaan ja sen tavoite on saada aikaan ryhmäkeskustelu tutkijan antamasta aiheesta tai teemoista. Ryhmähaastattelun avulla voidaan saada tietoa enemmän, koska tilanteessa on mukana useampi henkilö, jotka voivat yhdessä tuoda esille ajatuksia, kokemuksia ja samalla myös tukea ja rohkaista toinen toisiaan antamaan omat mielipiteensä. (Eskola & Suoranta 2008, 94- 95.) Haastatteluun osallistuvien valinnan kriteerinä pidetään samankaltaisuutta tutkittavan asian suhteen, mutta ei osallistuvien mielipiteiden suhteen (Jokinen & Koskinen 2001, 307). Oikea haastatteluteknikka on haasteellista. Olennaista haastateltaessa on esittää kysymyksiä, jotka ovat turvallisia, eivätkä tunnu uhkaavilta haastateltavista. (Hollway & Jefferson 2002, 30.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidulle haastattelulle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin ja ominaista teemahaastattelulle on se, että haastateltavat ovat kokeneet tilanteen, josta haastattelu pidetään. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.) Teemahaastattelussa korostuvat kokemukset tilanteesta, jota tutkitaan sekä kyky ja halukkuus keskustella aiheesta.

Haastattelusta saatu tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, josta tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. (Kylmä & Juvakka 2007, 79–80.)

Ryhmähaastattelulla on erityinen tarkoitus ja erityiset osallistujaroolit, haastattelijalla on tietämätön osapuoli, kun taas haastateltavalla on tieto asiasta. Haastatteluun ryhdytään tutkijan aloitteesta ja tutkija myös ohjaa tai vähintäänkin suuntaa keskustelua tiettyihin puheenaiheisiin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 22.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua ja aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Teemahaastattelurunko (liite 3) muodostui perehdyttämisen kokemuksista yleisesti, potilasturvallisuuteen liittyvän perehdyttämisen ja sen kehittämisen teema-alueista.

4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyössä haastateltiin Pöytyän terveyskeskuksen henkilökuntaa (n=4), jotka kuuluvat moniammatilliseen Potu-tiimiin. Tiimi muodostuu Potilasturvallisuudella laatua -hankkeessa mukana olevista työntekijöistä. Ryhmähaastattelun kohderyhmäksi valittiin Potu-tiimin jäseniä, koska he pystyivät antamaan tietoa monen eri ammattiryhmän näkökulmasta sekä työyhteisön kokemuksista ja koska potilasturvallisuus aiheena oli heille jo hankkeen tiimoilta ennestään tuttu. Saatekirje (liite 1) ja suostumuslomake (liite 2) toimitettiin haastateltaville postitse etukäteen toukokuussa ja kaikille sopivan haastatteluajan sopimiseksi otettiin yhteyttä sähköpostitse Pöytyän vuodeosaston sairaanhoitajaan.

Aineiston analyysin tarkoituksena on aineiston tiivistäminen lyhyeksi kuvaukseksi tutkimuksen sisällöstä. Analyysin myötä aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ongelman kattavaksi ja informatiiviseksi kuvaukseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.)

Sisällönanalyysissä edetään vaiheittain, jotta pystytään luomaan järjestelmällinen runko tutkimuksen raportille. Teemoja pidetään yhtenä tapana jäsentää asioita ja näiden teemojen avulla lähdetään analyysissä liikkeelle. (Eskola & Suoranta 2008, 149- 151.)

Aineistosta alleviivataan tutkimusongelmien kannalta olennaiset ilmaukset ja sen jälkeen ne tiivistetään lyhyempään muotoon. Haastattelu aineiston ryhmittelyssä tekstistä etsitään samankaltaisia tai eroavia ilmaisuja, nämä ilmaisut yhdistetään, jonka jälkeen kullekin ryhmälle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Tällä tavalla luokittelulla saadaan aineisto tiiviimmäksi.

Sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa aineistosta poimitaan tutkimuksen kannalta kaikkein olennaisin tieto ja sen pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Vastaus tutkimusongelmiin saadaan yhdistelemällä käsitteitä. Kaikkiin sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluu myös se, että tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia henkilöitä heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109–113.)

Opinnäytetyöntekijöitä oli kolme. Teemahaastattelun suoritti kaksi opinnäytetyöntekijää ja haastattelu kesti puolitoista tuntia. Kolmas opinnäytetyöntekijä litteroi tekstin. Tällä työnjaolla säästettiin aikaa ja toisaalta saatiin litteroijaksi ulkopuolinen, ei haastattelussa fyysisesti paikalla ollut henkilö. Sisällönanalyysi aloitettiin haastatteluaineiston käsittelyllä. Nauhoitetut haastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin auki sana sanalta. Litteroitua aineistoa tuli 20 sivua.

Kun ryhmähaastattelu oli litteroitu kirjalliseen muotoon, jokainen opinnäytetyöntekijä luki haastatteluaineiston useampaan kertaan ja alleviivasi tutkimusongelmien kannalta oleellimmat ilmaisut.

Alleviivauksessa käytettiin eri värejä viittaamaan eri tutkimusongelmiin. Tutkimuksessa oli kaksi tutkimusongelmaa, joihin haettiin vastauksia, joten ilmausten alleviivauksissa käytettiin tässä vaiheessa kahta eri väriä.

Myöhemmin haettiin vielä yleisiä ilmauksia, jotka eivät kuuluneet tutkimusongelmiin, mutta olivat kuitenkin olennaista tietoa haastattelusta. Yleisten tietojen etsimiseen käytettiin vielä kolmatta väriä.

Tekstistä alleviivatut ilmaukset pelkistettiin, listattiin ja eroteltiin kahden eri tutkimusongelman mukaan. Aineisto käsiteltiin tutkimusongelma kerrallaan eli kahdessa erässä. Kunkin tutkimusongelman aineiston analysointi aloitettiin etsimällä pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisia ja toisistaan poikkeavia ilmauksia. Ilmaukset yhdistettiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, minkä jälkeen yläluokat yhdistettiin vielä pääluokiksi.

Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 1 on esitetty luokitteluprosessi yhden alkuperäisilmaisun osalta.

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
On kehoitettu tarkastamaan et on oikeen ihmisen paperit.	kehoitettu tarkastamaan, että on oikean ihmisen paperit	Lääkitysturvallisuus	POTILAS- TURVALLISUUS	POTILAS- TURVAL-LISUUS HOITO- HENKILÖ- KUNNAN PEREHDYTYK- SESSÄ TÄLLÄ HETKELLÄ
Oikeelle ihmiselle ne lääkkeet.	tunnistus			
(Hairpro] niin sanottuna aloittelu asteella meillä vielä, et harjoittelu et kyl varmaan sit ku tulee rohkeutta ni sitä huomataan sit, ku tule tutummaksi ni varmaan tulee vähän yleisempään käyttöön	Haipro on vasta otettu käyttöön. Tulee käytön myötä tutummaksi.			
Lääkelistoi semmosii niinko potilasturvallisuuteen liittyvii virheit voi tapahtua	tarkistus			
Suosittelen aina ottamaan uudet tulosteet kuitenkin [Marevan lääkitys]	tarkistus ja tarkkaavaisuus			

Taulukko 1. esimerkki aineiston luokittelusta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tulokset esitetään kahteen tutkimusongelmaan pohjautuvaa teema-aluetta apuna käyttäen. Teema-alueet ovat potilasturvallisuuden näkyvyys hoitohenkilökunnan perehdytyksessä sekä perehdytyksen tarve potilasturvallisuuden näkökulmasta. Mukana on suoria lainauksia haastateltavien puheista, jotta lukijan on helpompi luoda kuva haastateltavien kokemuksista. Suorat lainaukset on merkitty kursiiivilla kirjasinmallilla sekä lainausmerkein.

5.1 Potilasturvallisuus hoitohenkilökunnan perehdytyksessä tällä hetkellä

Pöytyän terveyskeskuksen toimipisteissä ei ollut tiettyä henkilöä, joka olisi vastannut perehdytyksestä. Perehdyttäjänä uudelle työntekijälle toimii se, kuka tietää, ehtii ja on työvuorossa.

Pyrkimyksenä on, että uusi työntekijä voisi olla alkuun ylimääräisenä työvuorossa, mutta tähän ei ole aina mahdollisuutta. Jossain tilanteessa perehdytys ei toteudu lainkaan.

”Kuka ehtii [perehdyttää] ja kenel se sopii siihen kohtaan. Ja kuka tietää siitä, mihin se toinen just tulee, niinku kuka tietää siitä eniten ni, tietyst aina pyritään valitseeseen.”

”Yleensä ni tulee suoraan vahvuutena, ainakin meille. Ni siin ei kyl kauaa sit kyl sitä perehdytyst, et yleiset asiat, tehdään hommat ja katotaan iltapäivällä sitte.”

”Ei oo minkään näköstä perehdytystä.”

Työyhteisössä perehdytystä ei automaattisesti pidetä työhön kuuluvana osana. Uudella työntekijällä on myös vastuu omasta perehdyttämisestä ja sen onnistumisesta.

”Sitä ei pidetä ehkä sellasena niin tekemisenä sitä perehdytystä.”

”Jollei se perehdytettävä kysy niinku mittää, ni tulee semmonen olo, et onk se edes kiinnostunu.”

”Sillai aattelee et molemmilla on yhtäläilla vastuu siit tilanteesta.”

Perehdytykseen varattu aika on riittämätön tai sitä ei ole ollenkaan. Usein perehdytystä annetaan muun työn ohessa.

”Ja sit tietyst on niit tilanteit, et aina ei oo ees aikaa siihen [perehdytykseen].”

”Sä et ehdi edes näyttää paikkoi sille.”

”Ihannehan olis, et sais rauhassa perehdyttää.”

Sijaisiksi pyritään ottamaan työntekijöitä, jotka ovat olleet jo aikaisemminkin ja työt ovat tuttuja.

”Pyritään ottaa vanhoi sijaisii, jotka jo muutenkin, niin ne tietää jo ennestään vanhoi asioi ja näin. Mut tilanteet on erilaisii.”

Hoitajien tehtäväkuvaukset sekä potilaiden kotiutukseen ja tulotilanteisiin liittyvät materiaalit ovat kirjattuna. Rokotusohjelmat pidetään ajan tasalla. Ajantasaista perehdytysohjelmaa tai suunnitelmallista perehdytyksen asialistaa tai aikataulua ei ole käytössä.

”.....vaan just noi perushoitajien ja sairaanhoitajien tehtäväkuvaukset ja nämä kaikki ja tällasii kotiutuksii ja tulotilanteisiin liittyvät asiat kyl ne on niin ku päivitettyä siäl kansios.”

”Rokotusohjelmat muuttuu ja ne on aina oltava ajan tasalla ne listat.”

Perehdytyksessä kiinnitetään huomiota potilasturvallisuuteen liittyviin asioihin. Näitä asioita ovat potilaan hoitoturvallisuuteen, lääkitysturvallisuuteen, turvalliseen liikkumiseen, laitteiden ja apuvälineiden turvallisuuteen sekä paloturvallisuuteen. Perehdytysmateriaalissa ei ole erillistä mainintaa potilasturvallisuudesta.

”Ei oo täl hetkel niinku mitään, niinku siis erillist mainintaa potilasturvallisuudesta.”

Hoitoturvallisuuden varmistamiseksi terveystieteiden keskuksessa korostetaan potilaan tunnistamista niin tulovaiheessa muun muassa rannekkeella, kuin myös pitkäaikaisilla potilailla tarkistamalla henkilötiedot. Uusia työntekijöitä kehoitetaan olemaan tarkkaavaisia ja varmistamaan henkilöllisyys.

”Siit tulotilanteest, et täytyy se ranneke laittaa.”

”On kehoitettu tarkastamaan et on oikeen ihmisen paperit.”

Laiteturvallisuuteen kuuluu potilaan apuvälineiden turvallisuus. Jokaiselle potilaalle katsotaan sopiva apuväline. Vuodepotilaiden turvallisuudesta huolehditaan esimerkiksi nostamalla vuoteen laidat ylös. Osastolla olevien potilaiden turvallista liikkumista huomioidaan korostamalla kenkien käyttöä.

”Jos tulee uus [potilas], niin pitää kattoo, et mikä on sopiva apuväline.....muistaa laittaa laidat ylös.”

”.....korostetaan sitä, et on kengät jalassa potilailla.”

Lääkitysturvallisuus toteutuu, potilaan tunnistamisen ohella, lääkityksen huolellisella tarkistuksella ja hoitajien tarkkaavaisuudella. Haipron käyttöönotto lisää osaltaan lääkitysturvallisuutta. Haipro on otettu käyttöön vasta hiljattain ja

siitä on järjestetty koulutusta. Haipron käyttö on vielä harjoitteluasteella, eikä ole kovin yleisessä käytössä. Sen käyttöön liittyy myös ennakkoasenteita.

”Lääkityksen huomioiminen.....,et ne on sit oikeelle ihmiselle ne lääkkeet. Et kattoo ne viäl ennen ku toimittaa perille ja sitte, et ne on oikeita lääkkeitä.”

”[Haipro] niin sanottuna aloitteluasteella meillä vielä, et harjoittelu et kyl varmaan sit, ku tulee rohkeutta, ni sitä huomataan sit, ku tulee tutummaksi, ni varmaan tulee vähän yleisempään käyttöön.”

”Pitäis päästä siitä ajatuksesta, et jos se vahinko käy, et kuka sen teki, vaan miks se tapahtu. Et ei haeta sitä syyllistä sinne, et vaan lähettäis ensin purkamaan, et mikä sen on aiheuttanu ja sit siinä mielessä potilasturvallisuus ois aika tärkeitä.”

Paloturvallisuuteen liittyvät asiat ovat kunnossa ja niistä on kirjalliset ohjeet. Sammutuspeitteitä on useassa paikassa ja valmiussuunnitelmatkin on laadittu.

”Paloturvallisuus ohjeet on ja mitä tehdään. Nyt on sammutuspeitto joka kulman takana ja valmiussuunnitelmat löytyy siältä.”

5.2 Perehdytyksessä huomioitavat asiat potilasturvallisuuden näkökulmasta

Potilasturvallisuuden näkökulmasta kirjallista perehdytysuunnitelmaa pidettiin tarpeellisenä. Suunnitelmassa tulisi olla myös yleinen selitys, mitä potilasturvallisuus on ja mitä se tarkoittaa.

”Sit mä niinku tykkäisin, et olis oikein perehdytysuunnitelma, jossa olis erikseen se kohta, et sitte niinku siit aiheest keskusteltais.”

”Et semmonen niinku yleinen selitys niin, et mitä se potilasturvallisuus on.”

Perehdytysmateriaalissa tulisi olla kirjalliset ohjeet Haipron täyttämiseen. Haipron käyttöä lisää sen tutuksi tuominen ja samalla myös lisättäisiin lääkitysturvallisuutta.

”Niin se [Haipro] on nyt niin uusi, et se [ohje] puuttuu kokonaan.”

”Et se tulee sit käytännön työn myötä, tiätyst sit ku joku sanoo, et täytyy tehdä [Haipro] ilmotus, ni sit tietty näytetään, et miten tehdään.”

”Sen [Haipro] tutuksi tuominen ja siitä puhuminen ja se, että kun se huomataan, et sä voit tehdä sen ja sun nimi ei mee sinne eteenpäin. Nii ehkä siit tulis semmonen, sitte uskallat tehdä tämän.”

Edelleenkin perehdytyksessä pidetään tärkeänä potilaan tunnistamista lääkitysturvallisuuden toteutuksessa. Henkilöllisyys pitää varmistaa. Potilaan tai asiakkaan tunnistamisen tärkeys tuli esille myös hoidon turvallisuudessa.

”Tarttis välillä tarkistaa et oletko tämä henkilö ja mikä olikaan syntymäaika.”

”On kehotettu tarkastamaan, et on oikeen ihmisen paperit.”

Henkilökunta pitää tärkeänä, että asiat saadaan esitettyä selkeästi ja käytetään tarkistuslistaa, kuten ISBAR. ISBAR on raportointimenetelmä, jonka tarkoituksena on parantaa tiedon kulkua erilaisissa tilanteissa, joissa potilastietoja siirretään (Sairaanhoitajaliitto 2012).

”Ois tärkeätä, et olis mahdollisimman niinku selkeesti sais sen asian esitetty ja sit niinku on ne tiedot puhelua varten, mut sitä ennen voi tarkistaa, et sä olet tehny kaiken.”

Tietokone-ohjelmien ja paikkojen esittely edellyttää henkilökohtaista opastusta, läsnäoloa ja aikaa.

”Näyttää paikat ja tietokoneohjelmat ja systeemit sillai rauhas.”

Haastattelun perusteella tuli esiin, että mentorointityyppinen perehdyttäminen olisi hyvä. Myös ryhmäperehdyttämisen mahdollisuutta pohdittiin ja pidettiin toimivana yleisistä asioista tiedottamisessa. Pelkästään potilasturvallisuutta voisi käsitellä omana kokonaisuutena ryhmäperehdytyksessä. Haastattelussa nousi esiin mahdollisuus, että potilasturvallisuudesta pidettäisiin oma perehdytysosio.

”Mentoroinnista sais niinku tietyn ihmisen matkas kulkee koko ajan. Sit ehkä sitä ammatillist kasvuuki tukis.”

”Mun mielest semmoinen ryhmäperehdytyski voi toimia. Ois just ainaki tollaset yhteiset asiat.”

”Mä mieltisi et potilasturvallisuudest vois olla joku aamupäivä.”

Ammatillista tukea ja keskustelua kaivataan. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että vielä myöhemminkin on tarpeellista, että on joku keneltä voi kysyä mielipidettä.

”Niinko, et vois keskustella, mitä sä tekisit tässä tilanteessa.”

”Ois tietty ihminen, jolta sä voit kysyä, et miten tällases tilantees toimitaan, et niit voi viäl paljon myöhemminkin tulla sit viäl, jottai muutakin kun siin alkuvaihees.”

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka määritellään yleensä opiksi hyvästä ja pahasta. Etiikasta puhuessa voidaan puhua myös moraalista. Voidaan myös ajatella, että etiikka on tiede, jonka tutkimuskohde on moraalitiete. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimusaiheen valintaan, työn toteuttamiseen, tulosten julkaisemiseen sekä tiedon soveltamiseen liittyvien haittojen ja hyötyjen huomioimista ja arvioimista niin, että pyritään lisäämään hyötyä ja vähentämään mahdollisia haittoja. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 9, 75.)

Tutkimusetiikka edellyttää, että tutkimuksen tekijä huomioi tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ja heidän työyhteisönsä ja työtoverinsa. Tutkijalta vaaditaan eettistä vastuullisuutta, joka pitää sisällään laadullisen tutkimusaineiston hankinnan sekä tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkan ja rehellisen toteuttamisen. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003.) Tutkimusta koskevia eettisiä periaatteita on tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys, sekä tietosuojasta huolehtiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009).

Haastattelijalla on eettinen vastuu vedota ryhmänjäsenten vaitioloon ryhmässä käydyistä keskusteluista eli suojata ryhmän yksittäisiä jäseniä ryhmän keskustelujen kulkeutumiselta ulkopuolisten tietoon (Jokinen & Koskinen 2001, 308). Haastattelu nauhoitetaan ja ääninauhat hävitetään, kun tutkimustyö on valmistunut (Kuula 2006, 129).

Haastattelun tallennus kuuluu olennaisena osana teemahaastatteluun ja siksi nauhoitukseen pyydetään kirjallinen suostumus haastateltavilta (Mäkinen 2006, 94). Tutkittaville kerrotaan miksi halutaan nauhoittaa haastattelu, miten nauhoituksia tullaan käyttämään, miten niitä säilytetään ja miten ne hävitetään, kun niitä ei enää tarvita (Oliver 2004, 45).

Hoitotyön asiantuntijalla on kokemukseen perustuvaa tietoa, jota hän on saanut käytännön hoitotilanteissa.

Käytännön kokemuksesta saatuun tietoon kuuluu ymmärrys hoitotyön toiminnan vaikuttavuudesta niin potilaan, organisaation kuin koko yhteiskunnan näkökulmasta. (Sarajärvi ym. 2011, 53-54.)

Tässä opinnäytetyössä haastatteluun osallistuvia informoitiin saatekirjeellä (liite 1) opinnäytetyön tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä. Haastateltavilta pyydettiin erikseen kirjallinen suostumus (liite 2) tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta. Jokaisella haastateltavalla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimuslupa haettiin terveyskeskusten johtavilta viranhaltijoilta huhtikuussa. Tutkimuksessa ei käytetä haastateltavien nimiä, jolla tutkimuksen anonymiteetti turvataan. Tutkimustuloksia ei vääristellä eikä lähteitä plagioida. Tutkimusaineistoa ei myöskään luovuteta ulkopuolisille ja se hävitetään työn valmistuttua.

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että kuvataan tutkittu tieto pätevästi ja totuudenmukaisesti (Eskola & Suoranta 2008, 212). Luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida muun muassa tutkimuksen kohde ja tarkoitus eli mitä ollaan tutkimassa ja miksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138).

Reliabiliteetilla tarkoitetaan arviointia siitä, missä olosuhteissa mittari on luotettava ja johdonmukainen, miten tutkittavaa ominaisuutta mitataan ja kuinka luotettava ja pysyvä mittaustulos on. Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä ja vakuuttavuutta. Tutkimus tulee olla perusteellisesti tehty ja tuloksien vakuuttavia ja uskottavia. Vaarana on, että tutkija näkee asioita virheellisesti tai kysyy vääriä kysymyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2012.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä muun muassa haastattelulla. Tutkittavien osallistuvuus on keskeistä ja objektiivisuus eli tieto ilman suhtautumista korostuu tutkimussuhteessa, tutkijoiden ei tule pitää mitään saatavaa tietoa itsestään selvänä. Haastateltavien määrä pyritään pitämään pienenä, jotta analysointi olisi mahdollisimman perusteellinen. (Eskola & Suoranta 2008, 13-19.)

Luotettavuuden parantamiseksi tehtiin esihaastattelu, jonka avulla tarkennettiin teema-alueita ja testattiin haastattelun keskimääräistä kestoä sekä nauhoituksen toimivuutta. Esihaastatteluun osallistui kaksi vapaaehtoista terveydenhuollon ammattilaista. Esihaastattelun perusteella lisättiin kaksi tarkentavaa kysymystä potilasturvallisuuteen liittyen. Perekdytyksen osalta muutoksia haastattelurunkoon ei tullut. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa ja sen avulla arvioida haastattelun keskimääräinen kestoäika (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72–73).

Varsinaiseen haastatteluun osallistui neljä haastateltavaa, joten pohdimme, vastaavatko tulokset koko Pöytyän terveyskeskuksen tilannetta. Haastattelutilanne saattoi olla kaikille jännittävä, niin haastateltaville kuin myös haastatteliöille, joille tämänkaltaisen menetelmä oli uusi.

Lähteet tähän työhön on haettu muun muassa Cinahl-, Medic-, MedLine- ja Google Scholar tietokannoista sekä yliopistojen sähköisistä julkaisusarjoista ja Käypä hoito- suosituksesta. Hakusanoina käytettiin suomenkielisiä hakusanoja perekdytys, potilasturv*, potilasturvallisuus, perekdytys, perek*, potilasturv* sekä englanninkielisiä hakusanoja patient, safety, orientation. Tietokantojen haut tuottivat yhteensä 439 osumaa, joiden tarkastelu lähti liikkeelle otsikkotasolta. Tietokantoja käytettiin luotettavan ja rajatun tiedonhaun tukena.

Lisäksi käytettiin manuaalista hakua, jonka avulla voitiin saavuttaa artikkeleita, jotka muuten olisivat jääneet hakujen ulkopuolelle. Manuaalinen haku tuotti osumia (n=16), joista kaikki käytiin läpi. Suurin osa kuitenkin karsiutui pois olemalla epäolennaisia kirjallisuuskatsauksen kannalta. Tietokantojen ulkopuolista kirjallisuutta on haettu kirjaston tietokannoista sekä internetin hakupalvelimen avulla.

Tietokannoista etsittiin tieteellisiä artikkeleita sekä julkaisuja, jotka käsittelevät sairaanhoitajien perehdytystä, kokemuksia perehdytyksestä, potilasturvallisuutta ja sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuudesta sekä verkkopohjaisen portaalin käytöstä sairaanhoitajien perehdytysmenetelmänä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten potilasturvallisuus huomioidaan hoitohenkilökunnan perehdytyksessä Pöytyän terveyskeskuksessa ja mitä perehdytyksessä tulee jatkossa ottaa huomioon potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa perehdytyksen kehittämisen pohjaksi.

Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että perehdytystä pidettiin hyvin tärkeänä asiana uuden työntekijän tullessa työhön, mutta aikaa siihen oli usein liian vähän. Tavoitteena oli, että uusi hoitaja voisi olla alussa muutamia päiviä ylimääräisenä työntekijänä tutustumassa työhön. Yhtä ja ainoaa perehdyttäjää ei ollut, vaan se hoitaja perehdytti, joka parhaiten työvuorossaan ehti. Sairaustapauksissa pyrittiin ottamaan työhön tuttuja sijaisia, jotka olivat jo perehtyneet talon toimintatapoihin.

Potilasturvallisuudesta ei ollut erikseen mainintaa terveyskeskuksen perehdytyksessä, mutta perehdytyksessä kiinnitettiin kuitenkin huomiota potilaan hoitoturvallisuuteen tarkastamalla potilaan henkilötiedot rannekkeista ja lääkitysturvallisuuteen lääkitysten huolellisilla tarkastuksilla. Haipron käyttöönotto lisää osaltaan lääkitysturvallisuutta, vaikka sen käyttö olikin vielä harjoitteluasteella.

Perehdytyksessä kiinnitettiin huomiota myös potilaan turvalliseen liikkumiseen käyttämällä potilailla jalkineita, laitteiden ja apuvälineiden turvallisuuteen valitsemalla jokaiselle potilaalle yksilöllinen apuväline sekä paloturvallisuuteen siihen liittyvillä kirjallisilla ohjeilla.

Kirjallista perehdytysuunnitelmaa ei terveyskeskuksessa ollut ja se koettiin tarpeelliseksi. Potilasturvallisuutta pidettiin niin isona osa-alueena, että sille toivottiin aamupäivän kestävää tilaisuutta.

Työyhteisössä ei haastateltavien kertoman mukaan pidetty perehdytystä automaattisesti työhön kuuluvana osana ja he kokivatkin, että asennetta pitäisi muuttaa. Perehdytystä pidettiin myös uuden työntekijän vastuulla, oma kiinnostus ja kysymykset koettiin tärkeinä.

Aikaisemmassa Yli-Villamon (2008) tutkimuksessa perehdytys koettiin usein liian lyhyeksi ja puutteelliseksi, näin koettiin myös tässä haastattelussa. Erilaiset selkeät ja päivitetyt www-selainpohjat sekä tietopankit on koettu positiivisiksi tiedon lähteiksi aiemmassa Yli-Villamon tutkimuksessa. Tällainen yhtenäinen ja järjestelmällinen perehdytysmateriaali voisi olla Pöytyälläkin jatkossa hyödyllinen.

7.2 Kehittämisehdotuksia

Koska terveyskeskuksessa ei ollut ajankohtaista perehdytyskansiota tai perehdytys suunnitelmaa ja sitä pidettiin kuitenkin tarpeellisena, yksi kehittämissuositus on perehdytys suunnitelman tai -kansion laatiminen. Jatkotutkimuksia kuitenkin tarvitaan lisää ennen kuin varsinaista perehdytysmateriaalia voi alkaa laatimaan. Lisäselvittelyä vaatii henkilökunnan kokemusten ja mielipiteiden kuuleminen aiheesta esimerkiksi toteuttamalla henkilöstökysely potilasturvallisuutta ja perehdytystä koskien. Kyselyn avulla pystytään vielä tarkemmin selvittämään, miten saadaan laadittua koko henkilöstölle yhtenäinen ja toimiva perehdytysmateriaali.

Pelkästään perehdytyslistan tekeminen työpaikan keskeisistä asioista auttaa jäsentämään perehdytystä. Tämä voisi olla hyödyllinen niin perehdyttäjälle kuin uudelle tulokkaalle, koska siitä voidaan nähdä keskeiset asiat, jotka työhön liittyy.

Haastattelussa nousi ehdotus ryhmäperehdyttämisestä. Jatkossa myös tätä voitaisiin kehittää yhdeksi perehdyttämisen osaksi. Yleiset asiat, kuten organisaation rakenne ja toimivuus esiteltäisiin yhteisesti uusille työntekijöille.

Potilasturvallisuusasioista voitaisiin myös tiedottaa useammalle yhteisesti. Potilasturvallisuudesta saataisiin ensin tietoa yleisemmällä tasolla ja omissa työyksiköissä perehdytettäisiin, miten kyseisen yksikön potilasturvallisuus toteutuu.

Haipro, haitta- ja vaaratapahtumien ilmoituksen tekeminen olisi hyvä olla kaikilla tiedossa. Kehittämällä ja lisäämällä työohjeita voidaan lisätä myös potilasturvallisuutta.

LÄHTEET

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Perehdytys. Viitattu 15.3.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,27420,27421,27656,28280>
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hollway, W & Jefferson, T. 2001. Doing qualitative research differently. SAGE Publications Ltd.
- Hyvärinen, P., Kangas, T., Lystilä, A., Pikkarainen, T. & Sukanen, M. 2008. Perehtymisen parantaminen naisten ja lasten toimialueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 9/2008.
- Jokinen, P. & Koskinen, L. 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruun menetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. Hoitotiede 13 (6). 301–309.
- Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous, löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki: WSOY pro Oy
- Kosonen, L., Erkko, P., Takaeilola, M., Lind, K., Marttila, M., Peltomaa, K., Vikström, E., Virtanen, R. & von Schantz, M. 2010. Potilasturvallisuudella laatua –hanke. Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun projektitietokanta. Viitattu 1.8.2012. [http://projektori.turkuamk.fi/\(S\(1mjxiyf2l3plnu3arwza3b45\)\)/public_projectinfo.aspx?pid=2373](http://projektori.turkuamk.fi/(S(1mjxiyf2l3plnu3arwza3b45))/public_projectinfo.aspx?pid=2373)
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.10.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01898.pdf>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Viitattu 30.7.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. Viitattu 30.7.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19940559>
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. 2010. Viitattu 30.7.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19941505>
- Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L., Himberg, T. 2009. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Viitattu 31.3.2012. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja>
- Läkelaki. 1987. Viitattu 30.7.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1987/19870395>
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi
- Niemi-Murola, L. & Mäntyranta, T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Finnanest 44, 21-23.
- Oliver, P. 2004. The Student's Guide to Research Ethics. Berkshire: OpenUniversityPress.

Peltokoski, J. & Perttunen, J. 2006. Verkkopohjainen portaali sairaanhoitajan perehdyttämisen menetelmänä. Teoksessa Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Suomen sairaanhoitajaliitto. 131-139.

Potilasvahinkolaki. 1986. Viitattu 30.7.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

Rantalainen, T., Nevalainen, P. & Miettinen, M. 2006. Verkkopohjaisella oppimisella virtaa tehohoidon perehdyttämiseen. Teoksessa Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Suomen sairaanhoitajaliitto. 141-150.

Ruoraniemi, R., Aalto, P., Kalvas, A., Kujala, M., Laaksoniemi, M., Laitinen, H., Marttila, P., Miettinen, M., Polo, O., Salmela, M., Sarso, A. & Uusitalo, H. 2007. Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2007.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 22.

Ryynänen, O. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka. Juva: WSOY

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka, A. Teemoittelu. 2006. KvaliMOTV. Viitattu 1.4.2012 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2012. Potilasturvallisuus. ISBAR – menetelmä turvallisempaan tiedonkuluun! Helsinki. Viitattu 13.11.2012. http://www.sairanhoitajaliitto.fi/sairanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/potilas_turvallisuus/

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta, avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä -julkaisu 2009:3. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. 2. painos. Helsinki. Viitattu 15.4.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Stakes ja lääkeshoidon kehittämisskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkeshoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28 / 2006. Helsinki. Viitattu 15.4.2012 <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Helsinki. Viitattu 15.4.2012. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Terveystieteidenhuoltolaki. 2010. Viitattu 30.7.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveystieteidenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 4.11.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f4b61fb9-0945-45b4-8d81-b06977e32145>

Torrington, D., Hall, L & Taylor, S. 2004. Human resource management. Prentice Hall Europe imprint.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 1.4.2012. http://www.tenk.fi/eettinen_ennakkoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf

Työturvallisuuslaki. 2002. Viitattu 14.4.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ I Susanna Mannila, Tarja Salminen ja Nina Vuorinen

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.3.2012 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03103.pdf>

SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja!

Olemme kolme aikuiskoulutuksen sairaanhoitajaopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta ja opintoihimme kuuluvan opinnäytetyön aiheena on Potilasturvallisuus Pöytyän terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan perehdytyksessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten potilasturvallisuus otetaan perehdytyksessä huomioon ja miten sitä voidaan tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimusaineisto kerätään kirjallisuudesta löytyvän materiaalin lisäksi ryhmähaastattelun avulla. Aiheen kartoittaminen on tärkeää, jotta potilasturvallisuus toteutuisi tulevaisuudessa mahdollisimman hyvin myös perehdytyksen osalta.

Pyydämme kohteliaimmin lupaanne haastatteluun, jonka ajankohta ja aika sovitaan yhdessä kaikille sopivaan aikaan touko- kesäkuun aikana. Haastattelu tullaan tallentamaan ääninauhalle ja haastattelun arvioitu aika on 1-2 tuntia.

Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa huolehdimme anonymiteetistanne, nimeänne ei tule esiin missään vaiheessa.

Opinnäytetyö valmistuu marraskuussa 2012.

Kerromme mielellämme lisää opinnäytetyöstämme, jos haluatte lisää tietoa.

Susanna Mannila
Sairaanhoitajaopiskelija
Susanna.Mannila@students.turkuamk.fi

Tarja Salminen
Sairaanhoitajaopiskelija
Tarja.J.Salminen@students.turkuamk.fi

Nina Vuorinen
Sairaanhoitajaopiskelija
Nina.Vuorinen@students.turkuamk.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun osallistumaan haastatteluun, joka liittyy Potilasturvallisuus Pöytyän terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan perehdytyksessä -opinnäytetyöhön ja olen perehtynyt saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen.

Allekirjoittamalla tämän suostumuksen, suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi. Hoitotyöntekijänä minulla on haastateltavana ollessani tutkittavien oikeudet.

Suostun myös haastattelun nauhoittamiseen.

Nimi: _____

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Opiskelemme sairaanhoitajaksi Turun ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyön aiheesta Potilasturvallisuus perehdytyksessä.

Olette saaneet saatekirjeen, jossa on kerrottu opinnäytetyömme tarkoituksesta.

Muistutetaan:

Teemahaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa, kertomatta syytä lopettamiselle. Noudatamme tutkimusta koskevia eettisiä periaatteita. Kunnioitamme itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja tietosuojaa. Toivomme kaikkien ryhmänjäsenten sitoutuvan vaitioloon käydyistä keskusteluista, jotta yksittäisen jäsenen mielipide ei kulkeudu ulkopuolisten tietoon.

Haastattelutilanne nauhoitetaan ja olette antaneet siihen kirjallisen suostumuksenne. Tutkimusaineistoa ei luovuteta ulkopuolisille ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Alustus

Olemme luoneet rungon haastattelulle ja etenemme siten johdonmukaisesti. Annamme teille aiheeksi eri teemoja ja voitte vapaasti keskustella niistä. Meidän tehtävämme on lähinnä kuunnella ja antaa aiheita, mutta voimme myös esittää tarkentavia lisäkysymyksiä tai jakaa puheenvuoroja. Huolehdimme myös siitä, että keskustelu pysyy aiheessa.

(2/3)

TEEMA 1 PEREHDYTTÄMINEN

- Millaisia kokemuksia teillä on perehdyttämisestä
 - Miten uuden sairaanhoitajan / hoitajan perehdyttäminen on teillä järjestetty?
 - Kuka/ ketkä vastaavat perehdytyksestä?
 - Kuinka paljon perehdyttämiseen kuluu aikaa?
 - Onko perehdytyksestä olemassa kirjallista materiaalia/ verkkomateriaalia? Millaista?
 - Miten usein perehdytysmateriaali päivitetään ja kuka vastaa sen päivittämisestä?
 - Mitkä asiat sujuvat hyvin perehdyttämisessä?
 - Onko perehdyttämisessä puutteita? Millaisia?
- Millaisia ehdotuksia teillä on perehdyttämisen kehittämiseen?

TEEMA 2 POTILASTURVALLISUUS PEREHDYTYKSESSÄ

- Miten mielestänne potilasturvallisuus huomioidaan perehdytyksessä? Mitä ajatuksia/ kokemuksia teillä on?
 - Miten hoitohenkilökunta perehdytetään potilasturvallisuuteen tällä hetkellä?
 - Mitä asioita perehdytyksessä käsitellään potilasturvallisuuden näkökulmasta?
 - Millaista potilasturvallisuuteen liittyvää sisältöä/materiaalia perehdytyskansioissa on?
 - Mitkä asiat toimivat, missä parantamisen varaa?
 - Jos potilasturvallisuutta ei huomioida, mitä ajatuksia se herättää?

TEEMA 3 POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN PEREHDYTYKSESSÄ

- Minkälainen perehdytys on potilasturvallisuuden kannalta oleellista?
- Millaisia mielipiteitä/ kokemuksia teillä on siitä, miten potilasturvallisuutta pitäisi käsitellä perehdytyksessä?

(3/3)

- Mitä potilasturvallisuuden sisältöjä (materiaalia) perehdytyksessä tulee konkreettisesti käsitellä?

- Hoidon turvallisuus (laitteiden turvallisuus, käyttöturvallisuus, hoitomenetelmien turvallisuus, hoitamisen turvallisuus)
- Lääkehoidon turvallisuus (lääketurvallisuus, lääkitysturvallisuus)

- Haittatapahtumien raportointi ja niiden käsittely
- Toiminta vaaratapahtuman sattuessa

- Miten potilasturvallisuuteen liittyvä perehdytys tulee toteuttaa tulevaisuudessa?

- Missä vaiheessa se toteutetaan?
- Kuka organisoii perehdytyksen?
- Kuka / ketkä vastaavat perehdytyksestä?
- Yksilö- /ryhmäperehdytys?
- Kuinka paljon perehdyttämiseen tarvitaan aikaa?

- Millaisessa muodossa materiaalin tulee olla? (toimipaikkakohtaiset, perehdytyskansion, materiaali Intranetissa)

- Miten usein potilasturvallisuuteen liittyvä perehdytysmateriaali tulee jatkossa päivittää ja kuka vastaa sen päivittämisestä?